

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
КОЛОПРОКТОЛОГИИ ИМЕНИ А.Н. РЫЖИХ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

СТЕНОГРАММА

заседания диссертационного совета **21.1.030.01 №8**
при ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих»

Минздрава России по защите диссертации

Шунина Егора Михайловича

**«Адгезиолизис при реконструктивно-восстановительных операциях у пациентов с
одноствольной колостомой»,**

представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

по специальности 3.1.9 «Хирургия»

от 18 декабря 2025 г.

Заместитель председателя
диссертационного совета 21.1.030.01
доктор медицинских наук

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат медицинских наук



С.А. Фролов

Е.С. Суровегин

Москва – 2025 г.

Присутствовали следующие члены диссертационного совета:

1	Фролов С.А.	доктор медицинских наук	3.1.9.
2	Суровегин Е.С.	кандидат медицинских наук	3.1.9.
3	Ачкасов С.И.	доктор медицинских наук	3.1.9.
4	Веселов В.В.	доктор медицинских наук	3.1.9.
5	Вышегородцев Д.В.	доктор медицинских наук	3.1.9.
6	Головенко О.В.	доктор медицинских наук	3.1.9.
7	Капников В.Н.	доктор медицинских наук	3.1.9.
8	Костарев И.В.	доктор медицинских наук	3.1.9.
9	Кузьминов А.М.	доктор медицинских наук	3.1.9.
10	Родоман Г.В.	доктор медицинских наук	3.1.9.
11	Рыбаков Е.Г.	доктор медицинских наук	3.1.9.
12	Сушков О.И.	доктор медицинских наук	3.1.9.
13	Титов А.Ю.	доктор медицинских наук	3.1.9.
14	Федоров А.В.	доктор медицинских наук	3.1.9.
15	Чернышов С.В.	доктор медицинских наук	3.1.9.

Заместитель председателя Диссертационного Совета д.м.н. С.А. Фролов:

У нас следующее заседание диссертационного совета! Из 19 членов диссертационного совета у нас присутствует 15 – кворум есть.

Планируется защита кандидатской диссертации Шунина Егора Михайловича «Адгезиолизис при реконструктивно-восстановительных операциях у пациентов с одностольной колостомой».

Научный руководитель – Супиков Олег Иванович.

Официальные оппоненты: Андрей Андреевич Гуляев, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отдела неотложной хирургии, эндоскопии и интенсивной терапии ГБУЗ «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»; и Коротких Николай Николаевич, доктор медицинских наук, заместитель главного врача по хирургии БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница № 1».

Ведущее учреждение – ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр им. А.С. Логинова ДЗМ».

Пожалуйста, слово ученому секретарю для оглашения документов.

Заместитель председателя Диссертационного Совета д.м.н. С.А. Фролов предоставил слово ученому секретарю совета.

Ученый секретарь Диссертационного Совета к.м.н. Е.С. Суровегин:

Уважаемые коллеги! Соискатель Шунин Егор Михайлович родился в 1996 году, а в 2019 году он окончил Курский государственный медицинский университет по специальности «Лечебное дело» и поступил в клиническую ординатуру по специальности «Колопроктология» в Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии им. А.Н. Рыжих Минздрава России. В 2021 году зачислен в клиническую аспирантуру в наш Центр. В 2021 году поступил на работу в должности врача-колопроктолога в отделение онкологии и хирургии ободочной кишки нашего Центра.

В настоящее время Шунин Егор Михайлович подготовил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по теме: «Адгезиолизис при реконструктивно-восстановительных операциях у пациентов с одностольной колостомой».

Соискатель предоставил в диссертационный совет пакет документов. Все они соответствуют требованиям ВАК для кандидатских диссертаций.

При проверке диссертации в системе «Антиплагиат» оригинальность текста диссертации составила 87,5%.

Заместитель председателя Диссертационного Совета, д.м.н. С.А. Фролов: Есть вопросы к ученому секретарю по представленной характеристике соискателя?

Если нет, тогда, пожалуйста, Вам 20 минут.

Е.М. Шунин в течение 14 минут изложил основные положения диссертационной работы, иллюстрируя доклад слайдами.

Заместитель председателя Диссертационного Совета, д.м.н. С.А. Фролов поблагодарил диссертанта за доклад и предложил членам диссертационного совета задавать вопросы по материалам диссертации.

Чл.-корр. РАН, профессор, д.м.н., С.И. Ачкасов: Были ли в Вашей группе пациенты, когда Вы шли на частичный адгезиолизис, но выполняя его, как бывает, я просто опираюсь на свой опыт реконструктивно-восстановительных операций, разделяя спайки, Вы вынуждены травмировать кишку, для того чтобы ушить этот травмированный дефект, Вы выделяете еще петлю и еще травмируете, и опять? То есть менялся ли план операций у Вас? Были ли такие случаи, когда менялся план операции, когда больной был включен в группу частичного адгезиолизиса, но хирургические обстоятельства, реальная клиническая ситуация вынуждала Вас выполнять тотальный?

Ответ: Спасибо большое, Сергей Иванович! Нет, план операции при этом не менялся, поскольку данная ситуация, которую Вы описали, мы расценивали как объем адгезиолизиса, необходимый для проведения реконструктивно-восстановительной операции.

Заместитель председателя Диссертационного Совета, д.м.н. С.А. Фролов: Хорошо. Еще вопросы, пожалуйста.

К.м.н. Э.Н. Набиев: Егор Михайлович, можно еще вопрос по поводу индекса PAI: были ли у Вас за регистрированы какие-то пороговые значения, может быть, точка отсечки, при которой значимо повышались послеоперационные осложнения?

Ответ: Спасибо большое, Эльнур Нурмамедович! Таких значений не было выявлено, поскольку само значение индекса PAI, сам признак выраженности развития спаечных сращений не оказывало влияния, по данным логистической регрессии, на частоту развития послеоперационных осложнений. Следовательно, нами не было выявлено пороговое значение, которое бы позволило в дальнейшем выявить какую-то прогностическую ценность данного показателя.

Врач-рентгенолог отделения рентгенодиагностики: Добрый день! Подскажите, пожалуйста, проводилась ли предоперационная диагностика выраженности спаечного процесса? И если проводилась, то какова чувствительность и специфичность лучевых методов исследования?

Спасибо.

Ответ: Большое спасибо, Владимир Владимирович! Действительно предоперационная оценка выраженности спаечного процесса нами проводилась. Мы оценивали выраженность

спаечного процесса по данным компьютерной томографии. Однако, чувствительность и специфичность не изучалась нами, поскольку мы считаем, что спаечный процесс, который видит рентгенолог, рентгенолог может только субъективно оценивать выраженность спаечного процесса, опираясь только на положение полых органов, в частности, тонкой кишки, например, когда идет перистальтическая активность, меняет ли кишка положение в пространстве; либо когда она заполняется контрастным препаратом, опять же меняется ли конфигурация ее стенки. Компьютерная томография в данном случае не дает достоверной информации о выраженности спаечного процесса, а также о характере самих спаек. Поэтому оценка чувствительности и специфичности компьютерной томографии или любого другого инструментального метода в данном случае нами считалась неуместной.

Профессор, д.м.н. В.В. Веселов: У нас здесь возник вопрос по временным факторам. Частичный адгезиолизис занимает меньше времени, чем тотальный. А общая продолжительность операции, при которой выполняется тотальный, гораздо меньше, чем при частичном. В чем причина, что сложно наложить анастомоз при частичном адгезиолизисе или в чем причина, почему?

Ответ: Спасибо большое, Виктор Владимирович! Хотя длительность оперативных вмешательств достоверно не различалась, то есть статистически значимых различий мы всё равно не получили. Однако, данное явление мы связываем с тем, что в группе частичного адгезиолизиса больше выполнялось пластик передней брюшной стенки с использованием сетчатого импланта, которая занимала значительное количество времени, что и вероятно удлинило время проведения данных операций.

К.м.н. Д.Ю. Пикунов: Егор Михайлович, целью Вашей работы являлась оптимизация хирургической тактики при реконструктивно-восстановительных операциях, к сожалению, или в качестве практических рекомендаций или окончательного итога это не прозвучало, могли бы Вы в нескольких словах все-таки рассказать, достигли Вы своей цели или нет, и в чем заключается эта оптимизация – нужно выполнять адгезиолизис тотальный либо ограничиваться только местным?

Ответ: Спасибо большое, Дмитрий Юрьевич! Сформулированная нами практическая рекомендация действительно вытекает из поставленной цели и гласит, что в большинстве случаев пациентам с одностольной колостомой допустимо выполнение частичного адгезиолизиса при отсутствии необходимости тотальной ревизии брюшной полости. Мы смогли доказать, что тотальный адгезиолизис достоверно не увеличивает частоту осложнений и не увеличивает время операции, однако, необходимости в нем также нет.

Д.м.н. И.В. Костарев: Егор Михайлович, скажите, пожалуйста, наверняка у Вас были случаи, когда у Вас пациент был распределен в одну из групп, например, частичного

адгезиолизиса, но воспалительный процесс как раз был в зоне вмешательства, в этом случае, получается, Вы выполняли тотальный адгезиолизис. Были такие пациенты?

Ответ: Спасибо большое, Иван Васильевич! Отвечая на данный вопрос, я напому среднюю выраженность спаечного процесса, которую мы получили в группах – это примерно 12,5-13,5 баллов по шкале индекса PAI, то есть это примерно половинное значение всего индекса. То есть в среднем мы получили такую характеристику наших пациентов, как умеренную выраженность спаечного процесса практически у каждого больного. Да, такие пациенты, как Вы описываете, были, но это были единичные случаи, и вряд ли эти единичные случаи влияли в целом на результаты нашего исследования.

Заместитель председателя Диссертационного Совета, д.м.н. С.А. Фролов: Еще вопросы?

Тогда у меня маленький вопрос. По два пациента у Вас с несостоятельностью в обеих группах, что с ними дальше было?

Ответ: Двое пациентов в группе частичного адгезиолизиса были повторно оперированы, им было выполнено разобщение анастомоза в обеих группах. Одному пациенту, к сожалению, на данный момент не удалось восстановить непрерывность толстой кишки в связи с наличием выраженных сопутствующих заболеваний – у него сахарный диабет 1 типа, хроническая болезнь почек, этот пациент продолжает жить с одностольной кишечной стомой. Второму пациенту в группе частичного адгезиолизиса удалось в дальнейшем сперва под прикрытием илеостомы, потом закрыв илеостому, восстановить непрерывность толстой кишки. В группе тотального адгезиолизиса данные осложнения были купированы консервативно, то есть в обоих случаях это были гематомы в области анастомоза, которые дренировались через...

Заместитель председателя Диссертационного Совета, д.м.н. С.А. Фролов: То есть не потребовали хирургического вмешательства?

Ответ: Нет, не потребовалось.

Заместитель председателя Диссертационного Совета, д.м.н. С.А. Фролов: Всё тогда, спасибо. Еще есть вопросы? Нет. Хорошо, садитесь сюда.

Тогда, Олег Иванович, Вам слово.

Д.м.н. О.И. Сушков: Глубокоуважаемые члены диссертационного совета! Мне предстоит охарактеризовать Егора Михайловича. Я, сидя, подумал: сколько же лет я знаю его? И оказалось, что шесть. Он пришел сюда еще совсем юным человеком в ординатуру, решил стать колопроктологом. И за эти годы он успел стать и колопроктологом, с моей точки зрения, и молодым ученым, так это назовем.

И вашему взору, вашему вниманию было предоставлено диссертационное исследование, которое выполнил Егор Михайлович. Надо сказать, что не всё было просто, достаточно

сложно создавался дизайн этого исследования, потому что в основу была взята та гипотеза, та проблема, которая была положена, она уже давно будоражила умы ученых. И Егор Михайлович, на мой взгляд, справился с этой задачей, выполнил всё, что было необходимо. И вот мы присутствуем на его защите.

Говоря о нем, как о человеке, конечно, хотелось бы отметить его безусловную порядочность. И я думаю, что каждый сотрудник в отделении мог бы подтвердить мои слова. Но за эти годы он стал и хорошим хирургом, он оперирует самостоятельно, и виден его рост фактически год от года, приобретает новые хирургические навыки, хирургическую смелость, и я думаю, в этом плане имеет перспективы.

Поэтому я характеризую его с положительной стороны, а судить о результатах научной работы, которую он выполнил, вам.

Спасибо.

Заместитель председателя Диссертационного Совета, д.м.н. С.А. Фролов: Хорошо.

Пожалуйста, ученый секретарь, документы, которые поступили в совет.

Ученый секретарь Диссертационного Совета к.м.н. Е.С. Суровегин: Апробация работы прошла на заседании Ученого совета НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих Минздрава России 29 июля 2025 года. Она получила положительную оценку и представлена в диссертационный совет. Диссертация получила положительную оценку и рекомендована к официальной защите. Она была принята к защите на заседании диссертационного совета от 13 октября 2025 года (протокол № 14).

По теме диссертации в центральной печати опубликовано 3 научные работы, в которых отражены основные положения выполненного исследования.

Получены следующие отзывы: это отзывы официальных оппонентов: Гуляева Андрея Андреевича, доктора медицинских наук, профессора, главного научного сотрудника отдела неотложной хирургии, эндоскопии и интенсивной терапии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы»; и Коротких Николая Николаевича, доктора медицинских наук, заместителя главного врача по хирургии Бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая больница № 1 и профессора кафедры специализированных хирургических дисциплин Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Они будут озвучены чуть позже.

И получен отзыв ведущей организации – Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы», составленный доктором медицинских наук Даниловым Михаилом Александровичем. Он положительный и критических замечаний не содержит.

И также получен один отзыв – это отзыв на автореферат, подписанный кандидатом медицинских наук Атрощенко Андреем Андреевичем, заведующим колопроктологическим отделением Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 67 имени Л.А. Ворохобова Департамента здравоохранения города Москвы». Он также положительный и не содержит критических замечаний.

Других отзывов в диссертационный совет не поступало.

Заместитель председателя Диссертационного Совета, д.м.н. С.А. Фролов: Хорошо. Вопросы по представленным документам есть? Нет. Тогда приступим к обсуждению. Слово предоставляется официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Гуляеву Андрею Андреевичу. Андрей Андреевич, пожалуйста. (Отзыв прилагается). Отзыв положительный. Принципиальных замечаний по диссертации нет.

В выступлении оппонентом сделано пожелание об издании методического пособия для хирургов по технике реконструктивно-восстановительных операций, которая описана в третьей главе.

Заместитель председателя Диссертационного Совета, д.м.н. С.А. Фролов: Хорошо. Егор Михайлович, пожалуйста.

Е.М. Шунин: Глубокоуважаемый Андрей Андреевич! Спасибо большое за тщательную, подробную оценку моего диссертационного исследования и за Ваш положительный отзыв! Спасибо большое!

Заместитель председателя Диссертационного Совета, д.м.н. С.А. Фролов: Спасибо.

Слово предоставляется официальному оппоненту, доктору медицинских наук Коротких Николаю Николаевичу. Пожалуйста, Николай Николаевич. (Отзыв прилагается.) Отзыв положительный. Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Заместитель председателя Диссертационного Совета, д.м.н. С.А. Фролов: Пожалуйста, Егор Михайлович.

Е.М. Шунин: Глубокоуважаемый Николай Николаевич! Спасибо Вам большое за положительную оценку и тщательное изучение моего диссертационного исследования! Спасибо.

Заместитель председателя Диссертационного Совета, д.м.н. С.А. Фролов: Кто хочет выступить в качестве неофициального оппонента? Пожалуйста, Армен Восканович.

Д.м.н. А.В. Варданян: Глубокоуважаемый Сергей Алексеевич, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, Егор Михайлович, коллеги!

Хотелось бы начать с того, что действительно 6 лет человек работает в стенах нашего учреждения. Я, к сожалению, не застал его в отделении, но поскольку Егор Михайлович дежурит, к несчастью, я с ним часто сталкиваюсь на дежурствах, и успел заметить, что человек достаточно системный, структурный, и это, в общем-то, отразилось в написании его диссертационного исследования, которое написано, согласусь с Андреем Андреевичем, очень красивым, понятным научным языком.

Мне весьма понравилось заключение. И вообще в принципе в диссертационных исследованиях мне очень нравится читать заключение, потому что это такая глава, которая отражает не только результаты исследования, но и какие-то личные мысли автора. И заключение написано очень красиво в научно обоснованном стиле. Автор сравнивает результаты с данными литературы, приводит какие-то свои интересные мысли.

У меня не будет никаких серьезных замечаний, скорее всего, будут некоторые комментарии по исследованию.

И возвращаясь к вопросу Ивана Васильевича Костарева, он меня тоже озаботил после прочтения диссертационной работы, поскольку я, как и многие здесь сидящие, участвовал в этой работе непосредственно в виде хирурга, который выполнял различные объемы адгезиолизиса. И честно говоря, порой выполняя тотальный адгезиолизис скрепя сердце, понимая, что здесь я, наверное, сделал бы частичный, но рандомизация – вещь серьезная. И я с нетерпением ждал результатов, чтобы как раз-таки для всех было понятно теперь, что этого делать, если в этом нет необходимости, не нужно. Но, наверное, одним из небольших ограничений этого исследования действительно является та группа, о которой говорил Иван Васильевич – это пациенты, у которых было небольшое количество спаек в зоне интереса, но они были рандомизированы в тотальный адгезиолизис. И меня, в общем-то, удовлетворил Ваш ответ, хотя, наверное, если они не повлияли, можно было их вообще тогда исключить, и этот бы вопрос вообще в принципе не возник.

И, наверное, в конце хотелось бы отметить практические рекомендации. С моей точки зрения, и, по-моему, Егор Михайлович где-то уже указывал это в работе, что отсутствуют осложнения в отношении перфорации тонкой кишки. Поскольку действительно все мы знаем, что адгезиолизис может и сопровождался травмой тонкой кишки, которая требовала сшивания десерозированных участков, мы часто видим этих пациентов, которые оперированы в других учреждениях с серьезными осложнениями в раннем

послеоперационном периоде в виде перфорации тонкой кишки. У нас этого не было ни в одном случае. И, возможно, было бы интересно и здорово написать в практических рекомендациях, что подобного рода вмешательства настолько сложны, что должны выполняться в специализированных центрах и в отделениях, где имеется соответствующий опыт. И это, мне кажется, тоже было бы хорошей такой практической рекомендацией.

В остальном, мне кажется, что это эталонная такая кандидатская диссертация, которая должна выглядеть именно так: четкий вопрос, который был поставлен, и был получен четкий ответ. Поэтому я получил нескрываемое удовольствие, прочитав ее.

И в заключении я, конечно же, надеюсь, что диссертант заслуживает получения искомой степени.

Спасибо большое!

Заместитель председателя Диссертационного Совета, д.м.н. С.А. Фролов: Пожалуйста, Егор Михайлович.

Е.М. Шунин: Глубокоуважаемый Армен Восканович! Спасибо большое за тщательную и подробную оценку моей диссертационной работы!

Возвращаясь к Вашему комментарию относительно той небольшой группы пациентов с низкой степенью выраженности спаечного процесса. Да, действительно, это было, наверное, ограничением нашего исследования. Однако, на этапе планирования, учитывая, что подобных исследований в литературе еще не было, мы стремились создать максимально сопоставимые группы пациентов. Поэтому в дальнейшем, конечно, этот фактор, безусловно, можно учитывать.

Спасибо большое!

Заместитель председателя Диссертационного Совета, д.м.н. С.А. Фролов: Хорошо. Есть еще желающие выступить в качестве неофициального оппонента? Нет.

Тогда мы для продолжения защиты должны избрать счетную комиссию. Предлагаются в состав: Станислав Викторович Чернышов, Виктор Владимирович Веселов и Евгений Геннадиевич Рыбаков. (Члены совета голосуют. Состав счетной комиссии утверждается единогласно).

Пока члены счетной комиссии готовятся к проведению голосования, Вам заключительное слово, Егор Михайлович.

Е.М. Шунин: Хотелось бы выразить огромную благодарность моему научному руководителю, доктору медицинских наук Сушкову Олегу Ивановичу за неоценимую помощь в подготовке и проведении данного исследования на всех его этапах.

Отдельную благодарность хочется выразить администрации и непосредственно директору НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих, член-корреспонденту РАН, доктору

медицинских наук, профессору Ачкасову Сергею Ивановичу за возможность проведения диссертационного исследования в стенах этого учреждения.

Отдельную благодарность хочется выразить всему коллективу отделения онкологии и хирургии ободочной кишки за неоценимую помощь на всех этапах проведения моего исследования.

Спасибо большое!

Заместитель председателя Диссертационного Совета, д.м.н. С.А. Фролов: Хорошо. Ждем результатов.

/перерыв для тайного голосования/

Заместитель председателя Диссертационного Совета, д.м.н. С.А. Фролов: Пожалуйста, Станислав Викторович.

Д.м.н. С.В. Чернышов: Добрый день! Протокол № 8 заседания счетной комиссии, избранной диссертационным советом 21.1.030.01 от 18 декабря 2025 года. Состав комиссии: С.В. Чернышов, Е.Г. Рыбаков, В.В. Веселов. Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Шунина Егора Михайловича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 «Хирургия». Состав диссертационного совета утвержден в количестве 19 человек. Присутствовало – 15, в том числе докторов медицинских наук по профилю диссертации – 14. Роздано бюллетеней – 15. Осталось не розданных – 4. Оказалось в урне – 15.

Результаты голосования по вопросу о возбуждении ходатайства о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 «Хирургия»: «за» - 15, «против» - нет, недействительных бюллетеней нет.

Заместитель председателя Диссертационного Совета, д.м.н. С.А. Фролов: Мы должны утвердить протокол счетной комиссии. Кто «за»? Против? Воздержавшихся? – Нет.

/члены Диссертационного Совета единогласно утверждают протокол счетной комиссии/

Заместитель председателя Диссертационного Совета, д.м.н. С.А. Фролов: Нам нужно обсудить тогда проект заключения по диссертации. Какие есть дополнения по проекту? (Обсуждение проекта заключения)

Заместитель председателя Диссертационного Совета, д.м.н. С.А. Фролов: Если замечаний по заключению больше нет, тогда, позвольте, я прочитаю резюмирующую часть заключения. Представленная к защите диссертация посвящена одной из актуальных проблем хирургии, является самостоятельным законченным трудом и заслуживает положительной оценки. Проведенное автором исследование содержит решение важной научной задачи – оптимизация хирургической техники при проведении реконструктивно-восстановительных операций у пациентов с одноствольной колостомой.

Диссертационным советом сделан вывод о том, что диссертация представляет собой научно-квалификационную работу, полностью соответствующую требованиям, предъявляемым диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук согласно п.9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 №842 (в ред. Постановлений Правительства РФ №335 от 21.04.2016), а ее автор Шунин Егор Михайлович заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 «Хирургия».

Кто за данный проект заключения диссертационного совета? Против? Воздержавшихся? – Нет.

Тогда мы можем поздравить Егора Михайловича со званием кандидата медицинских наук. Если нет замечаний по ведению, тогда заседание диссертационного совета закончено.

Заместитель председателя
диссертационного совета 21.1.030.01
доктор медицинских наук



С.А. Фролов

Ученый секретарь диссертационного совета
21.1.030.01, кандидат медицинских наук

Е.С. Суровегин

18 декабря 2025 г.